DISSERTATION

N° 97.

SUR

LA PLEURÉSIE ET LA PNEUMONIE AIGUËS,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1823, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ANTOINE-ALFRED DUCASTAING, de Sainte-Suzanne, Ile-de-Bourbon ;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris ; Élève de l'hôtel-Dieu Saint-André de Bordeaux.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed necessitas *officiumque fuit.*
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON, *Suppléant.*	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN, *Examinateur.*
CAYOL.	ORFILA, *Examinateur.*
CLARION.	PELLETAN fils, *Examinateur.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL, *Président.*	ROUX.
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LELOUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Alard.	Maisonnabe, *Suppléant.*
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry.	Ségalas.
Guersent.	Serres, *Examinateur.*
Jadioux.	Thévenot, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

J. DUCASTAING,

Médecin à l'Ile-de-Bourbon ;

MON PÈRE ET MON MEILLEUR AMI ;

ET

A LA PLUS CHÉRIE DES MÈRES.

Comme un témoignage de la plus vive reconnaissance et de l'attachement le plus sincère.

A MON COUSIN ET MON MAÎTRE,

PIERRE-VALENTIN DUCASTAING,

Docteur en médecine; ancien Chirurgien en chef des hôpitaux militaires Notre-Dame et Saint-Raphaël, de l'hôtel-Dieu Saint-André de Bordeaux; Chirurgien consultant dudit hospice ; Professeur de l'école de médecine; Membre résident de l'académie royale des sciences, belles-lettres et arts de la même ville ; Membre correspondant des sociétés de médecine et médicale d'émulation de Paris, de médecine pratique de Montpellier, et d'agriculture des sciences et arts d'Agen, etc.

Vous qui avez dirigé mes premiers pas dans la carrière des sciences médicales, permettez-moi aujourd'hui de vous en témoigner publiquement ma reconnaissance en vous offrant ce faible essai. Il me sera toujours extrêmement honorable d'avoir étudié sous un aussi grand maître.

A. A. DUCASTAING.

A MON AMI,

MONSIEUR LOUIS DÉJEAN,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; ancien Capitaine de la gendarmerie de l'Ile-de-Bourbon.

Gage d'estime et d'amitié.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Puissiez-vous recevoir ce faible hommage de ma reconnaissance fraternelle avec autant de plaisir que j'ai à vous l'offrir!

A. A. DUCASTAING.

DISSERTATION

SUR

LA PLEURÉSIE ET LA PNEUMONIE AIGUËS.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Parmi les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est point de plus fréquente et de plus meurtrière que la pneumonie. Le poumon, qui en est le véritable siége, joue un rôle important dans l'histoire des fonctions; les effets fâcheux de cette maladie sont tellement liés à la conservation et à l'existence de l'individu, qu'il ne peut être lésé sans que toute l'économie ne partage son trouble et ses désordres. C'est lui qui allume et entretient le feu de la vie; c'est le grand agent de la respiration, de cette fonction dont l'importance a été si bien connue de tous les temps, que vivre et respirer sont deux mots synonymes dans le langage de toutes les nations; enfin on peut dire que c'est le grand ressort de la machine humaine, puisque son action ne peut être interrompue sans que le jeu de tous les rouages ne s'en trouve bientôt usé. Soumis à une fonction aussi essentielle, et destiné à l'accomplir par un travail continuel, on serait sans doute porté à croire que cet organe a été doué d'une solidité à toute épreuve. Il n'en est rien cependant, et sa

structure molle et spongieuse est des plus délicates. Si l'on découvre facilement dans cette organisation la prédisposition et la fréquence de ses maladies, n'en pourrait-on pas trouver la gravité dans son mouvement perpétuel? En effet, qu'une cause irritante quelconque vienne à agir sur le poumon, l'irritation qu'elle y aura occasionnée sera bientôt augmentée par l'agitation continuelle de cet organe, qui, par une fatalité des plus déplorables, semble coopérer lui-même à hâter sa destruction. Dans cette circonstance critique, il ne peut donc manquer d'entraîner dans sa ruine la perte de la machine entière, si l'art ne vient à son secours. C'est surtout ici que le médecin doit se hâter d'étouffer l'inflammation dans sa source; il ne doit pas différer un seul instant, sans quoi cette étincelle qu'un souffle pouvait éteindre aura bientôt consumé l'économie entière. En effet, si la fluxion de poitrine produit tant de ravage, à quoi doit-on attribuer la cause, sinon tantôt à la pénurie de prompts secours, tantôt à la sécurité funeste du malade? Souvent aussi c'est à la négligence des personnes qui l'entourent, et qui ne se décident à venir réclamer les secours du médecin que lorsque le désordre est irréparable.

La pleurésie, qui se complique le plus souvent avec la pneumonie, est aussi fréquente que cette affection. Elle consiste dans l'inflammation de la membrane séreuse qui tapisse la cavité thoracique, et se replie pour couvrir tous les organes qui y sont contenus.

Le siége de cette phlegmasie a occasionné de vives discussions parmi les premiers médecins. *Hippocrate*, *Boerhaave*, et quelques autres, ont regardé la pleurésie comme appartenant exclusivement à la plèvre. *Haller*, *Tissot* ont prétendu que jamais cette membrane n'était affectée sans que le poumon y participât; ce n'est que long-temps après que l'anatomie pathologique est venue terminer ces débats, en montrant au médecin observateur les parties affectées; c'est elle qui a prouvé d'une manière bien évidente que la plèvre pouvait s'enflammer, et le poumon rester parfaitement sain; d'ailleurs M. le professeur *Pinel* donne, dans son ouvrage de clinique interne, des observations de pleurésie bien distinctes. Je borne ici mes considérations

générales pour passer à la description des deux phlegmasies qui font le sujet de ma dissertation.

DE LA PNEUMONIE.

Pneumonie, *pneumonia* des Latins, provient du mot grec πνευμων, *poumon*, une des plus fréquentes et des plus dangereuses maladies qui affecte l'espèce humaine, consiste, comme je l'ai dit, dans l'inflammation du parenchyme propre du poumon. De tous les organes sujets aux affections inflammatoires, c'est un de ceux qui en est le plus souvent attaqué, soit à raison de son contact continuel avec l'air atmosphérique, soit à cause de la délicatesse de son tissu, soit enfin de son rapport intime avec le système sanguin.

Causes.

La pneumonie a, comme toutes les autres maladies, ses causes prédisposantes et ses causes occassionnelles.

1.° Je mets au rang des premières une constitution pléthorique, athlétique; la couleur rouge de la peau, des yeux vifs, l'âge adulte, le sexe masculin, l'usage des alimens succulens et fortement épicés, l'abus des liqueurs spiritueuses, les passions vives, les chagrins violens, les évacuations excessives, les veilles immodérées, la saison de l'hiver. Certaines professions où l'artisan est exposé à inspirer un air chargé de molécules irritantes, comme les meûniers, les charbonniers, les mineurs; et ceux qui passent subitement d'une température très-élevée à un air froid, comme les forgerons, les boulangers, sont très-souvent atteints de fluxion de poitrine. Plusieurs autres professions sédentaires qui, par la position du corps qu'elles exigent, gênent la circulation et font refluer le sang vers la poitrine, les tisserands, les tailleurs, etc., nous en offrent des exemples. La fatigue particulière de la poitrine par la déclamation, le chant ou par un instrument à vent; la conformation vicieuse du thorax; un catarrhe pulmonaire négligé, dégénère souvent en pneumonie.

2.° Je range parmi les secondes le passage brusque du chaud au froid après un violent exercice, surtout celui de la voix; la suppression de la transpiration, le repos pris dans un endroit frais après un exercice fatigant; une équitation rapide et prolongée contre la direction du vent; une angine avec oppression de la poitrine, la suppression brusque d'une évacuation sanguine, la répercussion de quelques exanthèmes sur les poumons, comme la gale, les dartres; la métastase de la goutte, les vapeurs extrêmement irritantes et caustiques; les coups, les chutes sur le thorax; les plaies pénétrantes, les fractures des côtes capables de léser l'organe pulmonaire : telles sont les causes les plus ordinaires de la pneumonie.

Symptômes.

Le pneumonie s'annonce tout à coup par des frissons, une fièvre aiguë suivie d'une chaleur générale qui dure une ou plusieurs heures; douleur sourde, obtuse, profonde, gravative, s'étendant au dos, aux épaules et à quelques points du thorax, sans suivre le trajet des bronches; le coucher est ordinairement plus commode sur le côté malade; cette région peut être percutée sans que la douleur en soit sensiblement augmentée; sentiment d'une chaleur halitueuse dans l'intérieur du thorax, respiration courte, laborieuse et entrecoupée; les mouvemens d'inspiration sont moins douloureux que ceux d'expiration; haleine chaude, toux sèche, devenant bientôt humide, alors expectoration visqueuse de couleur verdâtre ou jaunâtre entremêlée d'une plus ou moins grande quantité de sang, gonflement et rougeur de la face, surtout du côté affecté; le pouls est plein, dur et fréquent, souvent déprimé, et même inégal; les urines sont ordinairement rouges dans le principe, se troublant ensuite par le repos, et finissant par déposer un sédiment blanc; la percussion du thorax fait entendre un son plus ou moins obscur dans le point correspondant de la partie du poumon affecté; si l'on applique dans le même endroit le cylindre de M. *Laennec*, on n'entend que faiblement le murmure de la respiration.

Terminaisons.

Comme toutes les autres phlegmasies, la pneumonie peut se terminer de quatre manières : 1.° par résolution, 2.° par suppuration, 3.° par gangrène, 4.° par induration. Mais de toutes les quatre, celle qui est la plus ordinaire et la plus à désirer, c'est sans contredit la résolution. On peut l'espérer lorsque la maladie est simple, bénigne et modérée. Elle survient ordinairement vers le quatrième ou cinquième jour. Elle est annoncée par la diminution de tous les symptômes : la toux est moins fréquente, moins douloureuse, et procure facilement l'issue de crachats séreux, qui deviennent bientôt muqueux, et se suppriment entièrement avec la disparition de la maladie. Tous les autres symptômes se dissipent, et le malade entre en convalescence.

On doit craindre la terminaison par suppuration lorsque les symptômes conservent leur intensité au-delà du dixième ou quinzième jour, que la difficulté de respirer augmente, que le malade éprouve des horripilations fréquentes ; quand il est tourmenté d'une fièvre continue avec redoublement le soir, qu'il éprouve une grande sécheresse à la bouche, une soif ardente, un sentiment d'oppression; qu'il est fatigué par une toux sèche et fréquente, que le pouls est mou, ondoyant ; le décubitus est moins pénible sur le côté affecté, les pommettes et les lèvres sont colorées de rose, tandis que la pâleur est répandue sur toute la face ; le malade a perdu l'appétit, des sueurs nocturnes lui couvrent particulièrement le front, la partie supérieure de la poitrine ; cette région percutée laisse entendre un son obscur dans le lieu qui répond au siége de l'abcès, des urines rouges et écumeuses sont rendues en plus ou moins grande quantité, le malade maigrit, perd ses forces, et périt en peu de temps.

La terminaison par gangrène est regardée avec raison comme la plus terrible de toutes, puisqu'elle est inséparable de la mort du malade. On la reconnaît à la cessation subite de la douleur, à la prostration générale des forces, à un pouls petit et à peine sensible, intermittent;

au refroidissement des extrémités, mais surtout à des crachats cendrés, livides, noirs et fétides.

La pneumonie se termine aussi quelquefois par induration. Lorsqu'elle se développe, c'est ordinairement d'une manière lente et graduée. Les signes qui l'annoncent sont : un sentiment de pesanteur dans le thorax, la dyspnée ; la respiration devient plus fréquente, très-courte ; le coucher n'a lieu en général que sur le côté affecté, la percussion de la poitrine rend un son mat ; l'auscultation médiate au moyen du cylindre de M. le professeur *Laennec* ne laisse entendre aucun bruit dans un espace de temps plus ou moins étendu, ou n'en transmet qu'un très-léger ; le pouls faiblit, devient petit, intermittent ; la face et les parties voisines s'infiltrent, se tuméfient, et la mort arrive au bout d'un temps plus ou moins long.

Prognostic.

Le prognostic que l'on peut porter sur l'issue heureuse ou malheureuse de la pneumonie doit se tirer des circonstances qui l'ont accompagnée dès son début, et des signes qu'elle offre dans son état actuel. J'ai parlé de tous ces symptômes ailleurs ; je dirai seulement avec le célèbre *Stoll* que c'est dans l'état de la respiration que le médecin doit chercher les symptômes qui peuvent le plus ou le rassurer, ou lui inspirer des craintes, suivant qu'elle s'exerce plus ou moins librement. Quand elle est libre, aisée, peu douloureuse, c'est un bon présage, quand même les autres signes seraient peu satisfaisans ; mais, au contraire, si elle est laborieuse, gênée, courte, plaintive, on a tout lieu de craindre pour les jours du malade.

Traitement.

La pneumonie, étant une maladie inflammatoire très-aiguë, demande la plus grande précaution et les soins les mieux administrés ; c'est là qu'on peut dire avec le père de la médecine que le temps

presse, *occasio præceps*. En effet, si l'on ne saisit pas le véritable moment d'agir, on s'y prend ensuite trop tard, et le malade risque d'être victime de la négligence ou d'une expectation mal concertée. C'est donc toujours de bonne heure qu'il faut attaquer et combattre cette phlegmasie.

Dès le début, ou aussitôt que le malade se plaint d'une douleur de côté profonde, il faut recourir à l'usage des débilitans ou des antiphlogistiques pour diminuer les forces et la chaleur. Le médecin doit régler le traitement selon l'âge, le tempérament, le sexe, le climat, la constitution régnante. Il aura égard à deux indications générales : 1.° à modérer l'intensité des symptômes ; 2.° à surveiller la marche de la maladie pour favoriser les mouvemens critiques et maintenir les forces du malade au degré convenable.

Pour satisfaire à la première indication, il aura recours aux saignées générales et locales, aux boissons émollientes et rafraîchissantes. Mais parmi ces moyens la saignée est un de ceux sur lesquels il doit le plus particulièrement compter, et il peut l'employer dès le début de la maladie : la saignée du bras est celle qui convient le mieux. (*Cullen*, Méd. prat., t. 1, p. 389.) On conçoit aisément qu'il faut saigner abondamment pour dégorger promptement un organe parenchymateux vers lequel le sang afflue de tous côtés, et qu'ici les petites saignées capillaires au moyen des sangsues ne conviennent plus. C'est sans doute pour satisfaire à cette première indication qu'*Arétée* avait conseillé de saigner à la fois des deux bras. Cette pratique a été suivie par *Huxham*, et renouvelée en 1820 avec succès par M. le docteur *Husson*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, dans des pneumonies intenses. Quoique le temps le plus favorable pour tirer du sang aux pneumoniques soit limité au premier septénaire, cependant il ne faut pas balancer à saigner dans le deuxième, et même dans le troisième, si le cas l'exige ; c'est ainsi qu'*Hippocrate*, *Frank* et *Cullen* ont saigné leurs malades à des époques différentes de la maladie.

Après ces saignées générales, on pourra mettre en usage les applications de sangsues sur le point douloureux, et même poser des vési-

catoires sur l'endroit qui est le centre de la douleur. En outre de ce traitement externe, on fera prendre à l'intérienr des boissons délayantes et adoucissantes ; on prescrira donc les mucilagineux, les tisanes gommeuses, enfin les juleps; les looks seront encore d'un bon usage.

Dans la seconde indication, le traitement doit varier en raison de la tournure que prend la maladie. En effet, si une expectoration facile et de bon caractère prognostique une heureuse solution, il faut donner, dans ce cas, tout ce qui est susceptible de la favoriser; ainsi on prescrira avec avantage l'oxymel simple ou scillitique, le kermès minéral, l'émétique même, mais à une dose capable d'exciter seulement des nausées.

Le régime à prescrire dans la pneumonie sera, pendant tout le temps d'irritation, la diète la plus rigoureuse. On interdira au malade même les bouillons de viande, excepté ceux de poulet et de veau, parce qu'ils rentrent dans la classe des rafraîchissans. Lorsque le malade se sentira soulagé, on lui permettra quelques bouillons gras, puis un potage de vermicelle, de semoule, etc., autant que son état pourra le permettre.

DE LA PLEURÉSIE.

Pleurésie, *pleuritis* des Latins, qui vient du mot grec *pleura*, *pleure*, consiste dans l'inflammation de la plèvre costale ou pulmonaire, ou dans les deux parties en même temps. On lui a donné différens noms. Les anciens l'appelaient *passio pleuretica*, *morbus costalis*, etc.; c'est le *febris pleuretica* de Fréderic Hoffmann. Les nosologistes rangent cette maladie parmi les genres. M. le professeur *Pinel* la distingue de la pneumonie, avec laquelle *Cullen* et *Frank* la confondent.

Causes.

Énumérer les causes et les prédispositions de la pleurésie, ce serait répéter celles qui appartiennent à la pneumonie ; car, il faut l'avouer, il en est peu des précédentes qui ne soient susceptibles de les produire l'une ou l'autre. Ainsi je renvoie à la description des causes de la pneumonie, page 7.

Symptômes.

La pleurésie débute par des frissons, une débilité, des lassitudes spontanées. Aux frissons succède bientôt une chaleur qui augmente par degrés ; le visage devient rouge, la soif ardente, la respiration se fait difficilement, la douleur de côté est aiguë et pongitive, beaucoup plus vive que dans la pneumonie, mais ordinairement moins fixe, augmentant par la pression ; l'inspiration est courte, fréquente et plus pénible que l'expiration ; il y a ordinairement une petite toux qui paraît après le point de côté ; elle est sèche, ou accompagnée d'une légère expectoration muqueuse, qui est quelquefois sanguinolente ; la chaleur de la peau est fort sèche, le pouls dur, fréquent, petit, concentré ; le décubitus impossible sur le côté douloureux, la fièvre plus ou moins aiguë.

Terminaisons.

La pleurésie arrive à son maximum en quatre ou cinq jours, et dure ordinairement moins qu'un septénaire. Ses terminaisons peuvent avoir lieu de plusieurs manières différentes, 1.° par résolution avec ou sans crises, 2.° par suppuration, 3.° par épanchement, 4.° par adhérence, 5.° par gangrène.

1.° *Par résolution avec ou sans crise.* Il peut arriver que les symptômes diminuent sensiblement, et disparaissent tout à coup pour ne plus revenir. Leur diminution est annoncée par des phénomènes assez constans et très-remarquables, qu'on appelle *critiques*.

2.° La terminaison par *suppuration* est annoncée par les mêmes symptômes que pour la pneumonie.

3.° La terminaison par *épanchement* est produite par l'exhalation prompte et considérable d'un liquide de nature séreuse : il en résulte empyème, facile à reconnaître. La douleur est assez vive ; il y a pesanteur, empâtement du thorax, et souvent bouffissure de la face, des bras et du cou : c'est un véritable hydrothorax.

4.° *Par adhérence.* Il y a formation d'une fausse membrane par la concrétion d'un liquide albumineux ; il en résulte réunion des deux plèvres, ce qui quelquefois gêne les mouvemens des poumons, d'où la respiration devient pénible, difficile, la toux sèche ; des tiraillemens se font sentir surtout après le repas, la marche ou autre exercice.

5.° *Gangrène.* Elle se manifeste tout à coup par la cessation subite et inattendue de la douleur, par un calme trompeur suivi de graves accidens. Le côté malade prend une couleur bleuâtre, le visage devient livide, les extrémités se refroidissent, le pouls devient intermittent, le corps se couvre de sueurs froides ; enfin la mort arrive par une sorte de suffocation.

Diagnostic.

Rien de plus facile que de confondre la pleurésie avec la pneumonie; mais la méthode curative étant la même, l'erreur ne sera pas dangereuse. Voici cependant des nuances bien marquées qui pourront éclairer le médecin. Dans la pleurésie, la difficulté de respirer est beaucoup plus grande que dans la pneumonie. Dans la pneumonie, la douleur est plus forte dans l'expiration ; tandis que dans la pleurésie elle est aiguë dans l'inspiration, à cause des mouvemens alternatifs de dilatation et de contraction de la plèvre. Dans la pneumonie, la toux est violente, l'expectoration souvent sanguinolente. Dans la pleurésie, au contraire, il y a une toux sèche, et presque pas d'expectoration.

Une autre maladie qu'il est bien plus aisé de confondre avec la pleu-

résie, que nous venons de décrire, c'est la pleurodynie, ou fausse pleurésie. Tâchons d'indiquer les signes qui peuvent les distinguer. Dans la pleurodynie, selon le célèbre *Stoll*, des douleurs déchirantes aux extrémités supérieures et inférieures précèdent la douleur de côté, et ces douleurs persistent souvent après que la pleurodynie s'est déclarée. Il n'y a pas de frissons dans la pleurodynie ; s'il y a froid, il est très-léger et de courte durée. Dans la pleurésie, au contraire, il y a toujours un froid violent de quelques heures. Dans la pleurodynie, la douleur de côté n'est point fixe, et elle se déclare sur-le-champ ; dans la pleurésie elle ne se manifeste que long-temps après le froid. Dans la pleurodynie, les malades se couchent facilement sur le côté sain, et dans la pleurésie avec beaucoup de peine. La difficulté de respirer y est plus grande dans la dernière que dans la première.

Prognostic.

Le prognostic de la pleurésie varie selon plusieurs circonstances. Il est plus fâcheux chez les hommes robustes que chez ceux qui sont doués d'une faible constitution. Elle est presque toujours funeste aux vieillards, surtout lorsqu'ils en ont été déjà atteints plusieurs fois. *Hippocrate* a observé que les femmes enceintes supportaient difficilement cette maladie. En général, le médecin, pour porter un prognostic sûr, ne doit jamais perdre de vue la respiration, dont la lésion indique la violence de la maladie, et lui sert de guide lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'issue heureuse ou malheureuse de la pleurésie ; c'est un très-mauvais signe quand le malade supporte la maladie avec peine, surtout lorsqu'il est agité, qu'il respire difficilement, qu'il éprouve de la gêne, de l'anxiété, etc.

Le prognostic de cette maladie varie encore suivant les terminaisons qu'elle affecte ; une expectoration muqueuse, l'excrétion d'une urine copieuse et sédimenteuse, les sueurs abondantes, les déjections alvines accompagnées de la diminution sensible des symptômes font augurer une terminaison heureuse.

Le déplacement de la douleur, qui se porte au dos, aux mains, aux épaules, est aussi d'un bon présage. Quand la maladie se prolonge, et que tous les symptômes persistent et passent le douzième jour, on doit s'attendre à une terminaison fâcheuse. Les épanchemens purulens et séreux dans la cavité thoracique sont toujours dangereux, et le plus souvent mortels. La pleurésie devient funeste lorsqu'elle passe de l'état aigu à l'état chronique.

Enfin le prognostic de la pleurésie varie encore lorsqu'elle se complique avec les fièvres bilieuse, adynamique, et ataxique. Elle est presque toujours mortelle dans ses complications avec les deux dernières.

Traitement.

Le traitement de la pleurésie diffère peu de celui de la pneumonie. Il est pourtant à remarquer que les saignées locales, précédées des saignées générales, sont très-favorables. Après ces évacuations réitérées, l'emploi des vésicatoires et des calmans sur le lieu douloureux ne doit point être négligé pour calmer la douleur pleurétique.

Je termine ici ce que j'avais à dire sur la pneumonie et la pleurésie dans leur état de simplicité. Puissent les professeurs de cette illustre faculté, à qui je présente cet essai, le juger digne de leur approbation !

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Qui pleuritici facti non repurgantur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur. *Sect.* 5, *aph.* 8.

III.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

IV.

A pleuritide, aut peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.

V.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.